Man pränumerirt
für das österreichische Kaiserreich **nur** im
Redactions-Bureau
Wien, Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761,
und bei allen k. k. Postämtern,
für die ausserösterreichischen Staaten bei
E. F. Steinacker in Leipzig.

Jeden Freitag erscheint eine Nummer.

Der Pränumerationspreis ist
für Oesterreich sammt der Postzusendung:
ganzjährig 8 fl., — halbjährig 4 fl.,
vierteljährig 2 fl. C. M.,
für die ausserösterreichischen Staaten auf
dem Wege des Buchhandels:
ganzjährig 5 Thlr., halbjährig $2\frac{1}{2}$ Thlr
Inserate 6 kr. (2 Sgr.) pr. 3spalt. Petitzeile.
Geldsendungen erbittet man franco.

Oesterreichische Zeitschrift
für
PRACTISCHE HEILKUNDE.

Herausgegeben vom
Doctoren-Collegium der medicinischen Facultät in Wien.

Hauptredacteur: **Dr. Jos. Joh. Knolz.** Mitredacteur: **Dr. G. Preyss.**

IV. Jahrgang. *Wien, den 24. September 1858.* **No. 39.**

I. Original-Abhandlungen aus sämmtlichen Zweigen der Heilkunde.

Seltene Zwillingsgeburt,

beobachtet von

Dr. Ph. Goldberg.

Nachfolgende Beobachtung liefert einen Beitrag zur Statistik jener Geburtsraritäten, die in früheren Zeiten zu der noch jetzt so vielseitig vertheidigten Hypothese von der Superfötation die erste Veranlassung gegeben haben mochten, und erst in neuerer Zeit von Scanzoni auf ihren wahren Werth reducirt wurden.

Im August 1857 wurde ich in Nagy-Vásony, im Veszprimer Comitat zu einem Bauernweibe gerufen, bei der nach vollständigem Ablauf ihrer neunten Schwangerschaft die Geburt, nach 8stünd., zuletzt schwächer werdenden Wehen, keine Fortschritte machen wollte. Ich fand eine Gesichtslage; die untere Gesichtshälfte unter dem Schambogen hervorgetreten, das Kinn etwas gegen die rechte Mutterseite gerichtet, Nasenrücken und Augengegend an den Schambogen fest angeschlossen, und die Stirne gegen die vordere Beckenwand angestemmt. Ich verordnete Waschungen des Unterleibes mit gewärmtem Branntwein, beschloss erst die Wehenthätigkeit zu beobachten und mich mittlerweile jedes activen Benehmens zu enthalten. Die Naturkräfte reichten in diesem Falle auch vollkommen aus; es kamen stärkere Wehen; unter rotirender Bewegung des Kopfes und Zurückweichen des Kinnes gegen die Kreuzbeinhöhlung ging die Gesichtslage allmälig in eine Stirnlage über, und wurde der Kopf, an der obern Gesichtshälfte bis zur Unförmlichkeit geschwollen und abgeschürft, sowie der leicht nachfolgende Rumpf ohne Kunsthilfe entwickelt.

Mit der 10 Minuten später folgenden Nachgeburt wurde ein zweiter beiläufig fünfmonatlicher Fötus ausgestossen. Dieser hatte ganz das Aussehen eines im Weingeist aufbewahrt gewesenen Präparats, keine Spur von Fäulniss, war männlichen Geschlechts, bei 10 Zoll lang, von beiden Seiten gegen die Mittellinie zu platt gedrückt, gleichsam die Silhouette einer Leibesfrucht darstellend. Die Haut war stellenweise mit inselförmigen leicht ablösbaren Hautfetzen versehen, die wahrscheinlich anklebende Amnionsreste waren, die Kopfschwarte glatt ohne Wollhaar, an mehreren Stellen abgängig, so dass die silbergroschengrossen Seitenwandbeine bloss lagen; die Gesichtsbildung verstrichen, ihre natürlichen Oeffnungen schwach angedeutet, die Rippen sowie die oberflächlichen Muskelbündel scharf hervortretend, der Hodensack leer. Die Nabelschnur war bei 9″ lang, 1‴ breit, platt, an der linken Halsgegend mittelst eines Eihautrestes leicht angelöthet; die dazu gehörige Placenta thalergross, blass, flachgedrückt. Die Section des Fötus wurde nicht zugegeben. Das zuerst geborne reife Kind starb 4 Tage nach der Geburt.

Diejenigen P. T. Herren Pränumeranten, deren Pränumeration mit Ende dieses Monats abläuft, werden ersucht, dieselbe baldmöglichst zu erneuern, und die Pränumerationsbeträge an das Redactions-Bureau (Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761) portofrei einzuschicken, damit in der Versendung der Zeitschrift keine Unterbrechung stattfinde.

Die Redaction.

Mittheilungen aus der chirurg. Klinik in Olmütz.

Von

Dr. Ignaz Neudörfer.

(Schluss.)

Die andern auf der chirurgischen Klinik und Abtheilung vorgekommenen Fälle überlasse ich für den Jahresbericht, der gewiss seiner Zeit erscheinen wird, und will aus den in der Privatpraxis mir vorgekommenen Fällen nur folgende auswählen.

Im Anfang März d. J. wurde ich zu einer Frau gerufen, die schon 2 Jahre krank war. Die Patientin war 34 Jahre alt, sehr herabgekommen, mit einem sehr stark aufgetriebenen Unterleibe. Die nähere Untersuchung ergab, dass das Zwerchfell bis zur 4. Rippe reichte, der Umfang des Bauches hatte eine so enorme Ausdehnung erlangt, wie ich dieses bisher noch niemals gesehen habe, auf den Bauchdecken zeigte sich ein schönes Netz von erweiterten Venen *(caput medusae)*, die Palpation liess die Bauchdecken überall gleich gespannt erscheinen, und es konnte wegen dieser Spannung kein einziges Organ der Bauchhöhle durch die Bauchdecken getastet werden, die Percussion war von der 4. Rippe bis zur *Symphysis ossium pubis* jederseits, sowie in den beiden Rippenweichen vollkommen dumpf und leer, die auf der einen Bauchseite aufgelegte Hand fühlte ganz deutlich ein Anprallen von Flüssigkeit, wenn man mit den Fingern der andern Hand auf der entgegengesetzten Seite dagegen schnellte. Die Kranke litt an Athem-, Harn- und Stuhlbeschwerden, hatte einen sehr kleinen und wenig frequenten Puls, die Hautfarbe zeigte einen gelblichen Anflug. Noch will ich erwähnen, dass die untern Extremitäten nicht ödematös waren, und dass die Kranke mehrmals geboren hat. Ich glaubte sicher zu sein, ein Carcinom mit consecutivem Ascites vor mir zu haben; einen *Ovarium-Tumor* glaubte ich auch ohne Untersuchung der innern Genital-Organe ausschliessen zu können. Ich habe daher angenommen, dass es ein Carcinom der Leber ist, welches diesen hochgradigen Ascites erzeugte, und dass überdies die Gedärme durch irgend einen Process an der Wirbelsäule fixirt sind, weil ich sie nirgends auf der Oberfläche nachweisen konnte. Gestützt auf meine ganz sicher scheinende Diagnose, erklärte ich der Kranken, ihr durch die Punction Erleichterung verschaffen zu können. Die Kranke willigte ein, und nachdem ich eine passende Bauchbinde zur Compression des Bauches vorgerichtet hatte, senkte ich einen Troikart von mittlerer Grösse an einer geeigneten Stelle des Unterleibes ein. — Schon während des Einstechens war ich befremdet, dass jenes Nachlassen des Widerstandes beim Durchdringen der Bauchdecken fehlte, ich hatte vielmehr das Gefühl, dass der vordringende Troikart sich in einer weichen und nachgiebigen Substanz bewege. Beim Zurückziehen des Stachels kam blos ein Tropfen trüben Serums zum Vorschein, bei Zurückziehen der Canüle blieben am untern Ende derselben grauweisse Flocken hängen, die man schon mikroskopisch als einem G a l l e r t k r e b s angehörig erkennen konnte. Beschämt gestand ich meinen Irrthum, dass hier nicht Wasser sondern Gallerte vorhanden sei, die durch die Canüle nicht entfernt werden kann, und verliess ganz niedergeschlagen die Kranke mit dem Vorsatze, in Zukunft bedächtiger zu Werke zu gehen und alle möglichen Fälle in Erwägung zu ziehen, und ich beruhigte mich erst als ich erfahren hatte, dass auf die Punction keine nachtheilige Reaction gefolgt war, mit dem Gedanken, dass ich eigentlich blos eine Explorativpunction mit einem etwas grössern Troikart gemacht habe.

Nicht ohne Interesse ist der nachfolgende Fall: Anfangs März wurde ich sehr dringend nach dem einige Meilen von Olmütz entfernten Prossnitz geholt. Ich fand eine 35jährige sehr fettleibige, robuste Frau, mit kleinem unregelmässigem Pulse und sehr ängstlichem Aussehen. In der Nabelgegend sass eine orangengrosse Geschwulst, die Haut derselben war durch Vesikantien zu einer grossen Blase erhoben, die etwa 3 Unzen einer gelblichen, durchsichtigen und klaren Flüssigkeit enthielt, ein Kranz von blaurothen Blutegelstichen umrahmte die Geschwulst. Ich erfuhr, dass die Geschwulst schon viele Jahre ohne Beschwerden bestand, vor 3 Tagen hat sich Pat. auf dem Heimweg von Olmütz erkältet, bekam Uebelkeit und Erbrechen, welches noch immer allen gereichten Mitteln zum Trotz fortbesteht, seit 3 Tagen sind weder Stuhl noch Winde abgegangen, die Kranke ist 2 Monat schwanger. Ich erklärte die Geschwulst für eine *H e r n i a u m b i l i c a l i s i n c a r c e r a t a*, welche operirt werden muss. Ich spaltete die Geschwulst vorsichtig in der *linea alba* und kam auf ein sehr fettreiches allenthalben an der Geschwulst adhärentes Netz, hinter welchem ich eine Darmschlinge durchtasten konnte; ich spaltete hierauf einen kleinen Theil des Netzes, und fand eine hühnereigrosse tief blaurothe incarcerirte Dünndarmschlinge vorliegen, ich suchte die Hohlsonde am obern Rande des incarcerirenden Ringes einzuführen, trennte denselben mit dem spitzen und erweiterte mit dem geknöpften Bistouri und reponirte die Schlinge. Die Bruchpforte liess ich nun durch seitliche Compression der Geschwulst schliessen, und ich beschäftigte mich mit der Loslösung des angewachsenen Netzes. Nachdem dieses geschehen war, habe ich die Netzpartie doppelt unterbunden und abgetragen; dasselbe geschah mit einem Theil der die Geschwulst bildenden Bauchdecken, die sich nicht zurückgezogen hatten, und die durch die vielen frühern Reizungen und Misshandlungen wahrscheinlich abgestorben waren, endlich bedeckte ich die Wunde und legte eine Bauchbinde an. Das Brechen hörte gleich nach der Reposition der incarcerirten Schlinge auf, nach einer Viertelstunde gingen Winde ab. Ich habe die Kranke nach einigen Tagen noch einmal gesehen, und war überrascht, dass keine Spur einer Peritonitis vorhanden war, die Kranke befand sich vollkommen wohl, die Pforte war verlöthet und die Wunde eiterte schön.

Wegen seiner grossen Seltenheit verdient noch folgender Fall veröffentlicht zu werden. Herr G. Hoffmann, Gerbermeister aus Prossnitz, bemerkte vor einem Jahr ungefähr, dass sein 5jähriges Töchterchen keine Luft durch das linke Nasenloch hatte, und dass auf dieser Seite ein stärkerer Schleimausfluss bestand. Da die heimischen Aerzte das Uebel nicht zu heben vermochten, so reiste er im August 1857 mit dem Kinde nach Wien und consultirte daselbst eine sehr gesuchte chirurgische Notabilität. Diese erklärte, dass für jetzt nichts zu thun sei und verordnete einen Pinselsaft für die linke Nasenhöhle;

dieser wurde regelmässig dem widerstrebenden Kinde eingepinselt, und der Ausfluss hatte nachgelassen, aber das Uebel bestand fort. Als mir im Februar 1858 das Kind vorgestellt wurde, fand ich die Schleimhaut der linken Nasenhöhle etwas geröthet und sehr empfindlich, in der Tiefe der Nasenhöhle sah ich einen grauweissen, rauhen, harten und unbeweglichen Körper,*) den ich für einen fremden Körper erklärte, der von aussen in die Nasenhöhle gelangt war, und der herausgezogen werden muss. Die Eltern widersprachen zwar, das Kind sei immer unter Aufsicht gewesen, und dass dieser eben beschriebene Körper nur allmälig entstanden sei; ich blieb jedoch standhaft dabei, dass ein fremder Körper da ist, der entfernt werden muss, und die Eltern willigten endlich in die Extraction. Ich narcotisirte das Kind, ging mit einer gewöhnlichen Polypenzange in die linke Nase ein, wo wenige Tractionen hinreichten den Körper zu extrahiren. Die Blutung war blos durch kaltes Wasser gestillt worden und die linke Nasenhöhle war sofort vollständig durchgängig. Der extrahirte Körper war bohnengross, ziemlich hart, graugelb und an seiner rauhen Oberfläche mit zahlreichen kleinen Buckeln besetzt. Der klinische Assistent, der mir bei der Extraction assistirte, zersägte denselben auf der Klinik, wo er den Schülern herumgereicht wurde. Es war weder ein Kern noch eine schichtenförmige Anordnung zu erkennen, derselbe war vielmehr gleichmässig gelbbraun, kernig, eigentlich sandig und hatte ganz das Aussehen eines phosphatischen Harnsteines. Ich erkannte daraus, dass der Körper nicht von aussen in die Nase gedrungen, sondern daselbst entstanden war, und dass es ein sogenannter Nasenstein oder ein Nasenconcrement war; leider habe ich die herumgereichten Fragmente nicht wieder bekommen. Da man über das Zustandekommen und über die chemische Zusammensetzung der Nasenconcremente nur sehr wenig weiss,**) und da es immerhin möglich ist, dass im vorliegenden Falle neuerdings ein Concrement sich bilden werde, so wäre es wohl der Mühe werth, den Fall weiter zu beobachten, und aus diesem Grunde habe ich den Namen, Stand und Wohnort der Eltern und eine detaillirte Beschreibung der einzelnen Umstände hier angegeben.

Zum Schlusse will ich noch folgenden Fall erwähnen. Mater G. M., Chorfrau im Kloster der Ursulinerinnen in Olmütz, war mit einem hochgradigen Torticollis behaftet; das Gesicht war stark gegen die linke Schulter gedreht, und da sie wegen dieses Gebrechens ihrem Berufe als Lehrerin nicht nachkommen konnte, so wurde ich mit der Behandlung dieser Krankheit betraut. Ich erfuhr, dass das Uebel sich seit 12 Jahren datirte, wo sie eine schwere Krankheit durchgemacht hatte, seitdem wurden Vesicantien, Pustelsalbe und innere Medicamente***) zu wiederholten Malen ohne Erfolg gebraucht. Da durch die klösterlichen Verhältnisse die Untersuchung des Halses Schwierigkeiten machte, so begnügte ich mich damit, eine Art Köhlerische Mütze anfertigen zu lassen, welche den Kopf hindern soll, sich nach links zu drehen. Schon nach wenigen Tagen musste ich den Verband beseitigen lassen, wenn ich nicht einen Decubitus der linken Wange entstehen lassen wollte. Ich erwirkte mir daher von der Oberin die Erlaubniss zur Untersuchung und zur Operation, falls eine solche nöthig wäre. Ich fand an dem schlanken Halse, mit Ausnahme einiger am Nacken befindlicher von Brechweinsteinsalbe herrührender Narben nirgends eine Spur einer vorausgegangenen Eiterung. Der Musculus Sternomastoideus der rechten Seite war etwa 2 Finger dick, hart und prall, stark gespannt und hob die Haut in eine stark prominirende Falte empor, der Cleidomastoideus war ebenso stark aber weder gespannt noch vorspringend, der Sternomastoideus der linken Seite war dünn, weich, welk und kraftlos. Ich entschloss mich daher zur Myotomie, und zwar glaubte ich mit der Durchschneidung des Sternomastoideus auszureichen. Ich liess daher den Kopf noch mehr nach links drehen und etwas neigen, erhob die Haut an dem untern Ende des Sternomastoideus in eine Falte, führte von innen nach aussen ein spitzes Tenotom ein und durchtrennte den Muskel, den ich jetzt anspannen liess, von vor- nach rückwärts. Jetzt erst spannte sich der Cleidomastoideus und die ihn bedeckende Haut trat als eine starke Falte hervor, ich umfasste daher Haut und Muskel an ihrem untern Ende, liess dieselben so wie früher entspannen, führte das kleine spitze Tenotom von innen nach aussen hinter den Muskel und durchtrennte den Muskel, den ich spannen liess von rück- nach vorwärts, und jetzt war kein Hinderniss mehr vorhanden für die Geradestellung des Kopfes. Bei der Operation war nur je ein Tropfen Blut aus- und keine Luft eingetreten, die winzigen Stichöffnungen bedeckte ich mit Heftpflaster und liess die Kranke niederlegen. Die Kranke versicherte, dass die Operation sehr wenig schmerzhaft war, dass aber das jedesmalige knirschende Geräusch ihr ein unangenehmes Gefühl erzeugte und sie sehr ängstigte. Am 6. Tage liess ich die Kranke aufstehen und nun reizte ich den linken Sternocleidomastoideus täglich durch Galvanismus; derselbe nahm unter dieser Behandlung zusehends an Volumen und Kraft zu, und obwohl die Kranke bei meiner Abreise die Bewegung des Kopfes fast ganz in ihrer Gewalt hatte, so liess ich doch noch die electrische Reizung fortsetzen.

*) Das mir vorgelegte Wiener Recept zeigte, dass der Pinselsaft aus einer schwachen Jodglycerinlösung bestand.

**) Kern und Gräfe haben bereits die Nasenconcremente beobachtet.

***) Meine Vorgänger in der Behandlung erklärten diesen Zustand für einen Halskrampf, und wendeten krampfstillende Mittel an.

Ueberzählige Hoden.

Von Dr. Jos. Flögel,
k. k. Stabsarzt.

Das Vorkommen überzähliger Hoden gehört trotz mehrfacher Bejahung noch keineswegs zu den über jeden Zweifel erhabenen Thatsachen, obschon auch die Analogie mancher anderer Organe, wie z. B. der Milz, der Nieren u. s. w. eine Stütze dafür bietet. In sofern dürfte daher die nachstehende Beobachtung einiges Interesse gewähren, wenn sie auch begreiflich keinen Anspruch darauf machen kann, für die Entscheidung des obschwebenden Streites von wesentlichem Belange zu sein.

Im Garnisonsspitale zu Comorn befindet sich gegenwärtig der Gemeine Emilio Muntello des Prinz Hohenlohe Nr. 13 Inf.-Regiments, aus Lignaro nächst Padua gebürtig, dessen Geschlechtsverrichtungen (nach dem aufhabenden Leiden zu schliessen und nach eigener Aussage) sehr lebhaft von statten gehen. Es finden sich bei ihm beiderseits im Hodensacke je zwei Hoden, ein tiefer liegender und ein höherer. Zu jenem, welcher die Grösse eines normalen Hodens hat, geht ein einfacher Strang (Arterie), man fühlt seinen Nebenhoden, und der Kopf desselben setzt sich in den oberen Hoden fort, welcher vom untern 3—4 Linien entfernt ist. Jener hat ganz die Form des eigentlichen Hodens, bietet dasselbe Gefühl dar und zwar für den Untersucher sowohl als Besitzer, beträgt aber rechts kaum $^2/_3$, links nur die Hälfte des untern; dort nimmt man zugleich einen Nebenhoden daran wahr, was hier nicht möglich ist. Von beiden geht dann der Samenstrang zum Leistencanale.

Da dieser Mann nach vollendeter Dienstzeit in seiner Heimat, somit in unmittelbarer Nähe einer Universitätsstadt sein Leben muthmasslich beschliessen wird, so wäre eine genaue anatomische Untersuchung eben so leicht ausführbar als wünschenswerth.

II. Practische Beiträge aus dem Gebiete der Staatsarzneikunde.

Medicinisch-gerichtliches Gutachten über den Geisteszustand des Meuchelmörders J. P.

(Fortsetzung.)

Bei dem Umstande, dass der bereits im October und November des v. J. wegen Majestätsbeleidigung in Untersuchung gestandene J. P. anlässlich einer damals an ihm wahrgenommenen zeitweiligen Sinnenverrückung über Anordnung desselben auch jetzt die Untersuchung führenden Landesgerichtes in Betreff seines Geisteszustandes einer gerichtsärztlichen Untersuchung unterzogen und laut des hierüber abgegebenen, schon vorne erwähnten ärztlichen Gutachtens vom 17. November 1857 als an religiöser Melancholie leidend, für unzurechnungsfähig erklärt worden war, hat dieser Gerichtshof mit Rücksicht auf die besagte früher obgewaltete Geistesstörung laut Beschluss vom 8. Mai 1858 für angemessen erachtet, den jetzigen Geistes- und Gemüthszustand des J. P. einer neuerlichen gerichtsärztlichen Beobachtung unterziehen zu lassen, zu welchem Ende die bereits bei dessen früherer Beobachtung fungirt habenden zwei Aerzte nebst noch zwei anderen, gänzlich indifferenten zur wiederholten Beobachtung des Geisteszustandes des J. P. und zur gemeinschaftlichen Abgabe ihres Gutachtens aufgefordert wurden.

Die mit dieser Beobachtung betrauten Aerzte haben im Verlaufe zu 12 verschiedenen Malen lange Unterredungen mit Delinquenten gepflogen, die in einem, ihrem darauf gegründeten Gutachten beigeschlossenen ärztlichen Tagebuche genau aufgezeichnet vorliegen, und aus denen das in der Anamnese Erzählte sich ergab. Als Ergebniss dieser Beobachtungen haben die Herren Aerzte die Ueberzeugung gewonnen, dass J. P. als noch gegenwärtig an religiöser Melancholie leidend, sich zur Zeit der Ermordung des Notars in einem solchen krankhaften Seelenzustande befunden habe, dass er für unzurechnungsfähig gehalten werden müsse; eine Ueberzeugung, die sie in folgendem am 25. Juni d. J. gemeinschaftlich abgegebenen Gutachten ausführlich motiviren.

Gutachten.

Fasst man nun alle aus der Handlungsweise des J. P. sich ergebenden Momente, welche bei der Beurtheilung des Geisteszustandes und der Zurechnungsfähigkeit desselben in Anschlag zu bringen sind, näher ins Auge, so ergibt sich Folgendes:

J. P. war durch seine angeborene Gemüthsbeschaffenheit, durch seine von seiner Jugend an bis jetzt geübte Gewohnheit, sich mit religiösen Schriften und Büchern in seinen Mussestunden zu beschäftigen, und endlich durch seinen Wohnort, wo er immer mit Menschen anderer Religion zu verkehren genöthigt, für die bei ihm im vorigen Jahre zum Vorschein gekommene Geisteskrankheit überhaupt, und durch sein Besuchen katholischer Kirchen insbesondere zur Aufnahme der veranlassenden Momente seiner Geisteskrankheit mehr weniger disponirt.

Ehe wir zur Begutachtung des gegenwärtigen Geisteszustandes J. P.'s übergehen, drängt sich die Nothwendigkeit auf, früher festzustellen, ob er auch wirklich im Jahre 1857 an religiöser Melancholie gelitten, und ob nicht vielleicht diese Krankheit von ihm simulirt wurde. Dass J. P. im Jahre 1857, als er im October den Aerzten zur Untersuchung übergeben wurde, wirklich an *Melancholia religiosa* gelitten habe, bezeugen: 1) die darüber geführten Beobachtungen, welche in dem bezüglichen Tagebuche niedergelegt sind, die das Entstehen, den Fortschritt und die Erscheinungen der Gemüthskrankheit wahrheitsgetreu verfolgen, worauf gestützt das ärztliche Gutachten verfasst wurde. 2) Simulirt war die Krankheit nicht, denn sie bietet ein zu genaues Bild der religiösen Melancholie, dessen einzelne Erscheinungen und Färbungen dieser einfache nur nothdürftig und einseitig (blos seine Religionsansichten umfassend) gebildete Mensch, unmöglich mit der Genauigkeit und Folgerichtigkeit hätte als Maske zur Anschauung bringen können. 3) das bei Melancholikern überhaupt oft vorkommende Abweisen der von Andern geäusserten Behauptung, dass sie närrisch seien, oder dafür gehalten werden, welches auch J. P. nicht zugeben will, und sich nur für krank in der Brust, wo er an Krämpfen leide, aber nicht im Kopfe halte, welche Brustkrämpfe auch in jüngster Zeit unter der Form von Herzkrampf *(Neuralgia cardiaca)* heftig am 10. Mai, milder am 20. Juni laufenden Jahrs beobachtet wurden, und zwar jedesmal mit Beginn jedes ersten Mondviertels. 4) fehlt auch jeder Beweggrund von Seite des J. P. zur Simulation, da er bis zum Beginne seiner Krankheit niemals wegen irgend eines Vergehens beanständet wurde, daher er auch keine Ursache hatte, etwa zur Umgehung einer Strafe sich närrisch zu stellen. 5) endlich wurde er schon lange vor seiner Arretirung in C. wegen seiner auffallenden Handlungen und Reden von den Einwohnern in S. mit dem Namen des närrischen Müllers benannt.

Nach Erledigung dieser Fragen ist nun auch folge-

richtig anzunehmen, dass J. P. bei seiner Entlassung und Heimkehr, wenn auch anscheinend ruhig, richtig im Erkennen, Schliessen und Handeln bei ungestörtem, treuen Gedächtnisse, dennoch trotz dieses lichten Zwischenraumes gemüthskrank gewesen ist, dass seine anhaltende Schwermuth als bewährtes Merkmal der im Fortschreiten begriffenen Seelenkrankheit unläugbar anzuerkennen ist, da zu ihrer Beseitigung nichts Günstiges, sondern vielmehr zu ihrer Verschlimmerung und Steigerung zahlreiche nachtheilige Umstände, Verhältnisse und Ereignisse einwirkten; denn daheim fand er seine Familie in Elend und Noth, er selbst war während des harten Winters arbeits- somit brotlos, von Pfändung seiner nothwendigsten Habe, des Bettzeuges, bedroht, in Erwartung eines durch die bald erfolgte Geburt seines zweiten Kindes vergrösserten Hausstandes, somit gesteigerter Noth und vermehrter Sorgen. Dies sind genügende Einflüsse, um sein schon lange erkranktes Gemüth noch mehr zu drücken und anhaltend und ungestört seine nachtheiligen Wirkungen auf die höchste Stufe zu heben.

Nicht genug; es sollte noch mehr auf ihn einstürmen, um die blutige That des 30. April unaufhaltsam herbeizuführen. Durch eine ihn tief verletzende Täuschung wird ihm widerrechtlich die für das laufende Jahr ausgeworfene volle Steuer statt in den vorgeschriebenen Raten auf einmal abgezwungen — eine That, die ihn, nachdem er das ihm unter Hohn und Lachen gespielte Unrecht erfährt, in eine bei Melancholikern häufig auftretende so gewaltige Gemüthsaufregung versetzt, dass in ihrer Folge tiefer Groll und Hass und endlich Verzweiflnng sich seiner bemächtigt, somit die Grenzlinie von Melancholie zur Tobsucht *(mania)* leicht überschritten werden konnte. Er wurde nach diesem Seelenkampfe schweigsam, verschlossen und heimtückisch, verschweigt den Sturm der gekränkten Gefühle sorgfältig in seiner Brust, hängt aber doch im eigentlichsten Sinne mit ganzer Seele an dem Gegenstand seiner Kränkung und seines Kummers, ohne dass ihn, seiner sonst stets getreuen Aussage nach, während der ganzen Zeit seines Grimmes bis zum Erblicken des Notars am 30. April auch nur der Gedanke eines an dem Notar oder sonst an Jemandem zu verübenden Mordes angewandelt hätte. Der sonst arbeitsame Mann bleibt, selbst als sich ihm Gelegenheit zum Verdienste bot, unthätig, sucht Mittel und Wege von S. wegzukommen, um so mehr, da sein religiöser Irrwahn von Neuem auftaucht und er als Reformirter sich unter den katholischen Einwohnern unbehaglich fühlt und verfolgt glaubt, und seinem eigenen Geständniss zu Folge von dem bösen Gedanken gefoltert wird, dass ihm früher oder später in S. ein grosses Unglück begegnen müsse; er ist mit seinen Religionsansichten zerfallen und behauptet, dass in ihm ein Kampf zwischen den katholischen und reformirten Dogmen stattfinde, und er in der peinlichsten Ungewissheit sei, welchen er den Vorzug geben solle.

So verliert J. P. während des Zeitraumes zwischen der Steuerabnahme und dem Erscheinen des Notars in S. nach und nach alle moralischen und bürgerlichen Gesetze aus dem Gesichte, und erreicht so am 30. April 1858 den Wendepunct seines Schicksals. Bei dem plötzlichen Anblick des Notars fällt er in jene den Irrenärzten bekannte furchtbare Seelenkrankheit, die sich als Wuthanfall ohne alle Verstandesverwirrtheit ausspricht, die in Zerstörungs- und Mordlust besteht, ohne dass sich vor dem Ausbruche irgend ein Zeichen von Verstandesverwirrung offenbarte. *(Vide Hartmann's „Geist des Menschen", pag. 335.)*

In einem solchen Anfalle, über welchen Hofbauer in seinen „Untersuchungen über die Krankheiten der Seele" I. Thl. p. 255 sagt: „Wenn man auch bei dieser Art von Geisteskrankheit vor dem Anfalle keine Spur von einem gestörten Erkenntnissvermögen entdeckt, so hat man deswegen noch gar keinen Grund zu der Behauptung, dass ein solcher unglücklicher Kranker auch während desselben des Gebrauches seines freien Verstandes mächtig sei", mordete J. P. — In unserem Falle spricht für diese Ansicht der am hellen Tage in Gegenwart zweier Personen mit ungeheurer Kraftentwicklung (bei Tobsüchtigen durch die Erfahrung bewährt) ohne alle Vorsichts- und Rettungsmassregeln mit schreckenerregender Grausamkeit vollbrachte Meuchelmord im Contraste mit der sonst so weichen Gemüthsstimmung des Thäters. Der vollbrachten That folgt nun Gleichgiltigkeit; keine Spur von Reue. Ins Gefängniss nach W. gebracht, geniesst er eines anhaltenden ruhigen Schlafes; die Erzählung seiner That gibt er zu wiederholten Malen offen, umständlich und wahrheitsgetreu zu Protocoll.

Nur die den helvetischen Confessionsverwandten als Glaubenslehre eigenthümliche Ansicht über die Vorherbestimmung *(Praedestinatio)* liegt wie ein dunkler Schlagschatten über diesen hellen Bekenntnissen ausgebreitet, da er fast mit freudiger Erregung angibt, es haben ihn die vielen Klagen seiner Mitmenschen über das drückende Verfahren bei der Steuereinhebung gerührt, er habe sich daher in die Gefahr gestürzt um in selber zu erliegen und dadurch zu bewirken, dass diese Noth zur Kenntniss Sr. Majestät des Kaisers gelange, von Allerhöchst welchem gewiss Abhilfe geschehen werde; ihn aber werde man dafür einst segnen. Ferner, bei dem sonst so gefühlvollen Menschen der gänzliche Mangel an Reue über den begangenen Mord, welche auch beim Fortbestande seines religiösen Wahnes nie mehr zu erwarten steht, indem er selbst bei der Ueberweisung seines Unrechts, dass nämlich der Notar an der ihm abgenommenen Steuer schuldlos, ja durch seine Vermittlung die erlegte Steuer bereits abgeschrieben und der Ueberschuss des Betrages ihm vor der Mordthat zur Zurückerstattung angewiesen war, somit er einen, ihm wohlwollenden Menschen unschuldig umgebracht habe, sich kurz und kalt hierüber mit den Worten geäussert hat: „Sollte er unschuldig gewesen sein, so wird seine Seele belohnt werden, ich habe ja blos seinen Körper vernichtet."

Aus allem dem nun weitläufig angeführten geht hervor, dass J. P. noch in gegenwärtiger Zeit an *Melancholia religiosa* leidend zu betrachten sei, die durch eine unglückselige Reihenfolge von Verhältnissen, Umständen und Einflüssen bei ihm den oben geschilderten Wuthausbruch bewirkte, und er zur Zeit des Anfalles, d. h. während des Mordens in einem solchen krankhaften Seelenzustande sich befunden habe, dass er für unzurechnungsfähig von uns gehalten wird.

Wegen seiner Gemeingefährlichkeit aber, da es nicht zu bestimmen ist, wann ein ähnlicher Anfall wieder eintreten kann, ist derselbe unter strenger Aufsicht verwahrt zu halten.

Dies ist unser nach langer und reiflicher Erwägung aller Umstände auf bewährte medicinisch-physiologische Grundsätze gestütztes Gutachten, welches wir zur richterlichen Kenntnissnahme bringen und durch unsere Namensunterschriften glaubwürdig bestätigen.

(Schluss folgt.)

III. Feuilleton.

Die Pest von Benghasi.

Nach einer Mittheilung des Dr. Bartoletti an die k. Gesellschaft der Aerzte in Constantinopel.*)

Ende Juni d. J. erhielt die Sanitätsadministration in Constantinopel von einem ihrer Agenten die Nachricht, dass sich in einem Lager der Araber eine acute schwere Krankheit, welche von Petechien und Anschwellungen der Leisten- und Achseldrüsen begleitet war, gezeigt, und bald bis Benghasi hin, einer Hafenstadt im Paschalik Tripoli in der Barbarei verbreitet habe. In Folge dieser Nachricht wurden die Doctoren Bartoletti und Amadeo aus Constantinopel entsendet, um an Ort und Stelle die Natur der Krankheit zu erforschen und falls sich diese als Pest erwiese, den Localbehörden die nöthigen Weisungen zu geben, um sie noch an ihrem Herde ersticken zu können. Von dieser Sendung zurückgekommen, erstattete Dr. Bartoletti gegen Ende August den Bericht, den wir im Auszuge hier folgen lassen.

Die Commission landete am 15. Juli in Benghasi und machte sogleich die nöthigen Erhebungen nicht nur bei Aerzten, sondern auch bei Personen aus allen Ständen, von denen sie über das erste Auftreten und die Verbreitung der Krankheit nur immer Aufschlüsse erwarten konnte, und begann dann erst mit dem Besuche der Kranken, deren sie noch am selben Tage gegen 30 theils in öffentlichen Gebäuden, theils in Privathäusern untergebrachte, aufsuchte.

Die Krankheit tritt ohne Vorboten auf und beginnt mit Frost, heftigem Kopfschmerz und Fieber, welchen Erscheinungen bald allgemeine Abgeschlagenheit, schwankender Gang und vorübergehend gallichtes Erbrechen folgen; die Zunge ist weisslich belegt, mit Perlmutterglanz, oft roth eingesäumt. Die Stuhlentleerungen sind angehalten, in seltenen Fällen ist eine geringgradige nicht anhaltende Diarrhoe vorhanden. Delirien kommen fast immer vor. Am zweiten oder dritten Tage erscheinen unter Zunahme des Fiebers und der Delirien an verschiedenen Stellen des Körpers Petechien, Bubonen in den Leisten, den Achselhöhlen und an den Ohrspeicheldrüsen, minder häufig auch Carbunkel. Im weiteren Verlaufe wird die allgemeine Reaction sehr heftig, alle Symptome verschlimmern sich, die Delirien nehmen zu und es tritt ein comatöser Zustand ein; zuweilen verschwinden die Bubonen plötzlich und der Kranke erliegt zwischen dem dritten und siebenten Tag nach dem Erkranken. Es kommen jedoch Fälle vor, in denen der Tod schon nach 24 Stunden eintritt; in diesen seltenen Fällen aber kommen öfter keine Bubonen zum Vorschein. Zuweilen werden die Bubonen vor allen andern Erscheinungen beobachtet und das Fieber spricht sich erst am dritten oder vierten Tage aus. Diese Fälle sind gewöhnlich die schwersten und ein unglücklicher Ausgang derselben meistens zu befürchten. Wenn die Krankheit in Genesung übergehen soll, so erhalten sich die Erscheinungen, statt sich zu verschlimmern, durch einige Zeit auf derselben Höhe und nehmen dann allmälig ab. In noch andern Fällen durchläuft die Krankheit 2 Perioden, sie geht nämlich in eine typhöse Form über, und wenn sie dann mit dem Tode endet, fallen die Bubonen zusammen, ohne ganz zu verschwinden. Demzufolge sind die Bubonen das constanteste Symptom der Krankheit, das selten und zwar nur in den allerschwersten Fällen fehlt; sie sind schmerzhaft, von verschiedener Grösse (von der Grösse einer Nuss bis zum vierfachen Umfang eines Hühnerei's) und ihre Ausgänge sind Zertheilung, Erhärtung oder Vereiterung. Ebenso verhält es sich mit dem Carbunkel.

Aus den angeführten Erscheinungen und dem Verlaufe der Krankheit hat sie die Commission für Pest erklärt, deren Physiognomie so charakteristisch ist, dass man sie unmöglich mit Typhus oder irgend einer andern schweren Krankheit verwechseln kann. Indess hat nach dem Ausspruche der Commission die Pest von Benghasi doch einige Eigenthümlichkeiten und zwar: Die Carbunkel kommen seltener vor als gewöhnlich und der Ausgang der Bubonen in Eiterung ist minder häufig als er in andern bekannten Epidemien gewesen, doch ändert diese Nuancirung, die möglicherweise nur scheinbar ist, nichts an dem Wesen der Krankheit. Vielleicht hängt diese Eigenthümlichkeit davon ab, dass die Pest hier eben erst im Entstehen ist; dass sie somit unter andern äussern Verhältnissen, wenn sie ihren Entstehungsherd verliesse, durch Jahreszeit, Temperatur und Clima noch manche Modificationen erleiden und endlich sich genau so gestalten könne, wie uns die Pest aus früherer Zeit bekannt ist, eine Ansicht, die durch jene 4 Fälle, die an aus Benghasi Kommenden im Lazareth von Alexandria beobachtet wurden, in denen die Krankheit mit einer furchtbaren Heftigkeit und Bösartigkeit auftrat, eine Bestätigung finden dürfte.

Die Provinz Benghasi besteht aus 5 Bezirken: Benghasi, Derna, Gharb, Chark und Audjla und ist im Süden und Osten durch eine nicht sehr hohe Gebirgskette, im Nord und West vom Meere begrenzt. Die Bewohner leben unter Zelten und nomadisiren; die Küstenstädte Benghasi und Derna sind die einzigen Ortschaften in der Provinz mit einer mehr stabilen Bevölkerung von 10—12,000 Einwohnern.

Die Epidemie nahm ihren Anfang in der Mitte des Monats April in einem aus etwa 30 Zelten bestehenden Araber-Lager auf der Ebene Amalisgalen-Fiddaar, 8 Stunden von Benghasi. Der Arzt, der entsendet wurde die Krankheit zu constatiren, fand am 1. Mai 7 Todesfälle von 20 Erkrankten. Erst Anfangs Mai kamen die ersten Erkrankungen in Benghasi selbst vor und von dieser Zeit an wiesen die Todtenregister täglich 1—4 Verstorbene nach. Vom 1. Juni nahm die Heftigkeit der Epidemie täglich zu, so dass am 20. d. M. 29 Individuen der Pest erlagen. Nach diesem Tage aber verminderte sich die Zahl der Sterbefälle wieder allmälig, so dass am 15. Juli nur mehr 8 Personen starben. Die Gesammtzahl der Verstorbenen im Monat Mai war 95, im Monate Juni 542 und in der ersten Hälfte Juli 169, zusammen 806. Nach einer Wahrscheinlichkeitsberechnung (denn über die Erkrankten werden keine Register geführt) dürften etwa 1340 Individuen erkrankt gewesen sein, was eine Sterblichkeit von 60 pCt. ergäbe.

*) *Gazette médicale d'Orient. Sept. 1858.*

Die Furcht vor der Krankheit einerseits und die bevorstehende Ernte andererseits bewog viele Einwohner von Benghasi zum Verlassen der Stadt, dadurch aber wurde die Pest auch weiter und insbesondere nach den Beduinen-Lagern im Innern des Landes verschleppt, wo sie Verheerungen machte, deren Grösse schwer zu bestimmen ist. Weiterhin drang die Epidemie bis Merdji, dem Hauptorte im Bezirk von Gharb (18 Stunden von Benghasi) und bis Derna. Nach diesem letzteren Orte geschah die Verpflanzung wahrscheinlich zur See, da die Krankheit dort am 19. Juni, wenige Tage nach der Ankunft einer aus Benghasi kommenden arabischen Brigg, die Kranke am Bord hatte, ausbrach. Uebrigens kamen sowohl in Merdji als in Derna nur vereinzelte Pest- Erkrankungen vor.

Auch die Garnison von Benghasi lieferte ihr Contingent zu dieser Epidemie. Von 200 Mann erkrankten 120, von denen 30 starben. — Fast in allen Familien, selbst in der des Gouverneurs kamen Erkrankungen vor, und nur in höchst seltenen Fällen blieb es in einem Hause bei Einer stehen, sondern meist hatte der erste Fall noch einige andere im Gefolge. Endlich haben noch mehrere in der Rhede vor Anker liegende Schiffe zur Vermehrung der Zahl der Opfer beigetragen.

Dieses plötzliche Wiederauftreten der Pest im Orient, nachdem sie auch dort für immer verbannt schien, drängt zu der wichtigen Frage: Hat die Pest von Benghasi wirklich in dem vorne genannten Araber-Lager ihren Ursprung, oder wurde sie von aussen eingeschleppt? Auch darüber hat die mehrerwähnte Commission ihre Ansicht ausgesprochen, die wir demnächst mittheilen werden.

V. Analekten und Besprechung neuer medicinischer Bücher.

A) Besprechung neuer medicinischer Bücher.

Recepttaschenbuch für practische Aerzte und Schüler der Medicin und Pharmacie. Von Gustav A. Bingel. Wien 1858. Verlag von L. W. Seidel. 12. XII und 276 S.

Dieses Buch enthält mehr als der Titel besagt, denn nebst einer Sammlung von Receptformeln nach einem pharmacologischen Systeme, genannt „systematischer Grundriss der speciellen Pharmacologie“ enthält es noch eine allgemeine Pharmacologie, sowie die allgemeine und specielle Receptirkunde. Die Receptirkunde eröffnet das Ganze und gleicht den in den gewöhnlichen Compendien aufgenommenen Anleitungen wie ein Ei dem andern, nur fällt die grosse Zahl der Anhänge auf, welche fast das Drittel der Arzneiformen absorbiren und unbeschadet der Logik recht gut in ununterbrochener Reihenfolge hätten angeführt werden können; so z. B. bei den flüssigen äusserlich anzuwendenden Mitteln, wo Mundwasser, Augenwasser, das Bad etc. genannt werden, und dann in einem eigenen Anhange die nassen Umschläge, Einspritzungen, Douchen, Klystiere an die Reihe kommen, als ob man nicht wüsste, wo sie unterzubringen. Die in diesem Abschnitte als Beispiele dienenden Formeln sind auch nicht stets gut gewählt, weil zu complicirt, noch weniger die Angabe der Krankheiten, in welchen die betreffenden Mittel angezeigt sein sollen, so z. B. Seite 56 ein Electuarium aus *Extr. Cubebarum*, *Sang. Draconis* und *Ratanhiae*, nebst *Bals. Copaivae* mit *Syr. simplex* gegen Gonorrhoe, dann S. 68 Pillen aus *Calomel. Sulph. aurat. Extr. Dulcamarae* und *Pulv. Althaeae* bei Typhus; dann das „Abführmittel für ein Neugebornes,“ drei Pulver im Tag aus *Rheum* und *Elaeos. Foeniculi* S. 74, oder die garstige Oelmixtur mit *Radix Valerianae* S. 35. Die Anführung der Autoritäten ferner bei solchen Mitteln, die schon seit Jahren in gleicher Weise und zu gleichen Zwecken gegeben werden und allbekannt sind, ist wohl überflüssig, ausser für den, der gar nichts weiss und dieser wird auch nicht klüger. Der allgemeine Theil der Pharmacologie bietet in Kürze das Wichtigste derselben und zwar mit Benützung der neuesten physiologischen Erfahrungen, wie überhaupt die theoretisch-chemische Seite der Doctrin genügende Berücksichtigung findet. Der specielle mehr practische Theil hingegen ist flüchtig gearbeitet und lässt ausser einigen vom Autor selbst hingeworfenen Fragezeichen kaum ein selbstständiges Urtheil durchschimmern. Bei *Calcaria usta* S. 115 heisst es zu 1—10 Unzen den Tag über zu brauchen, wobei offenbar die *Aqua Calcis* welche ausgelassen wurde, gemeint ist; beim Kochsalz S. 119 wird seine Wirksamkeit bei Vergiftungen empfohlen, aber nicht gesagt bei welchen. Uebrigens, wenn man die Sache beim Lichte betrachtet, hat das wohl nicht viel zu sagen; bei einem eigentlichen Recepttaschenbuche wird ja die Kenntniss der Pharmacologie vorausgesetzt und dasselbe soll nur dem minder Geübten durch Anführung zahlreicher gut gewählter Beispiele Gelegenheit geben, nöthigenfalls Abwechselung in seine Therapie zu bringen, ohne gegen die pharmaceutischen und chemischen Regeln zu verstossen. Will ein Recepttaschenbuch mehr sein, will es Pharmacologie zugleich sein oder gar ein Compendium der Therapie vorstellen (was es leider für viele Aerzte in der That ist), so tritt es als Feind auf des gründlichen Studiums und leistet der Oberflächlichkeit und Gedankenlosigkeit Vorschub. Was die Vollständigkeit in der Aufnahme der verschiedenen Mittel betrifft, so lässt sie nichts zu wünschen übrig; nicht leicht ist ein neues Mittel übersehen worden. In dieser Beziehung hätte ein alphabetischer Index die erspriesslichsten Dienste geleistet, ja für ein Nachschlagebuch scheint uns ein solcher unerlässlich. Die Ausstattung ist sehr hübsch.

S.

B) Analekte.

Aus dem Gebiete der Chirurgie.

Ueber Epilepsie in Folge eines Schädelbruches, behandelt von Lloyd im Barthol.-Hospit. in London, berichtet Chippendale das Folgende. Ein 30jähriger Bootsmann wurde im November 1856 bei dem Niederlassen einer Segelstange mit solcher Gewalt mit dem Kopf auf einen eisernen Nagel von $\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser geschleudert, dass er gegen 24 Stunden bewusstlos blieb. Im Juni 1857 hatte er, nachdem schon im Februar und später wieder einzelne Knochenstücke entfernt worden waren, den ersten epileptischen Anfall, also 7 Monate nach dem Unfall. Der zweite Anfall trat im Monat Juli ein. Im August heilte die Kopfwunde völlig. Die Anfälle kehrten anfangs binnen 20, 14 Tagen endlich immer häufiger wieder, so dass er gezwungen war, seinen Dienst zu verlassen. Im Barthol.-Hosp. hatte er bei reizloser Diät und geschützt vor jeder Aufregung zwei kurze, schwache Anfälle. Nahe bei der rechten Kronen-

naht, ungefähr 2 Zoll von der Mittellinie befand sich eine Vertiefung von der Grösse eines Sixpence, durch die man die Pulsschläge des Gehirns bisweilen deutlich fühlen konnte. Das Allgemeinbefinden war ungestört; Patient klagte blos über zeitweiligen Kopfschmerz; das Gedächtniss ungeschwächt. Bei der am 26. März l. J. vorgenommenen Operation zeigte sich nach dem Hautschnitte ein Loch, welches ungefär $1\frac{1}{4}$ Zoll lang und $\frac{3}{4}$ Zoll breit und mit einem Pfropf von Gerinnsel ausgefüllt war, nach dessen Entfernung die Pulsationen des Gehirns sichtbar wurden. Die Knochenränder um die Oeffnung waren scharf und zackig und die darunter eingeführte Sonde drang $1\frac{1}{2}$ Zoll tief zwischen den Häuten und dem Knochen ein, dessen innere Tafel ohne Zweifel durch Exulceration entfernt worden war. Lloyd entfernte mit der Trephine den Theil des Knochens, der am meisten auf die Häute zu drücken schien und trug die scharfen Ränder mit der Schneidezange ab. Zwei Tage nach der Operation trat ein heftiger epileptischer Anfall und Fieber ein, welches nach einigen Tagen schwand. Seit 6 Wochen ist Patient von den Anfällen frei. *(Brit. med. Journ. 1858. Nr. LXXIII.)*

C.

VI. Personalien, Miscellen.

Notizen.

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wird demnächst der sogenannte Drei-Gulden-Stock, dessen innere Einrichtung bisher noch so manches zu wünschen übrig liess, ganz neu, zweckmässig und den Anforderungen der Gegenwart an Comfort entsprechend eingerichtet werden, so dass die Unterkunft daselbst in jeder Beziehung befriedigend sein wird. Thüren und Fenster werden neu angestrichen, die Wände gemalt und die Dielen gefärbt und gefirnisst, wodurch das immerwährende Scheuern derselben überflüssig wird, neue zweckmässige Möbel namentlich Balzacs werden in den Zimmern aufgestellt und die jetzigen Betten der Wärter in den Gängen durch Schlafstellen ersetzt, die nur während der Nacht als Betten dienen und während des Tages Bänke vorstellen, so dass diese Räume als wirkliche Vorzimmer benützt werden können.

— Der Secundar-Arzt im hiesigen k. k. allgemeinen Krankenhause Dr. Anton Drasche, bekannt durch seine literarischen Arbeiten, hat vom hohen Ministerium des Innern die Bewilligung zu einer nochmaligen Verlängerung in seiner bisherigen Dienstleistung bis zum October komm. Jahres erhalten.

— Dr. Netwald, in früheren Jahren Director der ständischen Badeanstalt in Hall bei Kremsmünster und letzten Sommer noch Badearzt daselbst, wird sich für den nächsten Winter als practischer Arzt in Venedig (wo er durch Münsters Buchhandlung zu erfragen) etabliren und Ende April 1859 wieder nach Hall zurückkehren, um dort während der Saison, wie bisher als Badearzt zu fungiren.

Mittheilungen aus den Wiener Heilanstalten
vom 8. bis 22. September.

Im k. k. allgemeinen Krankenhause ist der Krankenstand noch immer in Abnahme. Es verblieben sammt den im Filial-Spitale in der Leopoldstadt untergebrachten zum 21. d. M. nur 1673 Kranke (976 M. und 697 W.) in Behandlung. Die Verhältnisse der einzelnen Krankheitsformen boten keine wesentliche Verschiedenheit im Vergleiche zu denen nach unserem letzten Berichte. Nur Variolae und Varicellae kamen in grösserer Zahl zur Aufnahme, auch wurden einzelne Fälle von sporadischer Cholera mit günstigem Verlaufe beobachtet.

Im Filialspitale in der Leopoldstadt war die Zahl der in diesem halben Monate aufgenommenen Kranken 71, die der Entlassenen 89, der Verstorbenen 14 und der Verbliebenen 251 (127 M. und 124 W.) Die Zahl der Typhen war etwas grösser geworden, ihr Verlauf ein günstiger; auch von Lungenentzündung kamen Fälle vor mit Ausgang in Genesung; zu Anfang des Monates traten Paroxysmen des Wechselfiebers häufiger auf, und kamen auch bei einer Puerpera vor; wurden dagegen in der letzten Woche nicht mehr bemerkt. Der Heiltrieb der Wunden war gut.

Im k. k. Bezirkskrankenhause auf der Wieden sind in den letzten 14 Tagen 187 Kranke (107 M., 80 W.) zugewachsen, darunter 4 m., 4 w. Kinder in das St. Josephs-Kinderspital. Die Anzahl der geheilt Entlassenen hat sich in dieser Zeit vermehrt, die der Verstorbenen vermindert; in Behandlung verbleiben mit 21. September 487. Unter den Zuwächsen machen sich der typhöse Process und Erkrankungen der Verdauungswege vorzüglich bemerkbar.

Im Spitale der barmh. Brüder in der Leopoldstadt wurden in der Woche vom 7. bis 13. September 59 und vom 14. bis incl. 20. September 56 Kranke aufgenommen. Wechselfieber, Typhen und Intestinalcatarrhe waren die am häufigsten vorkommenden Krankheitsformen. Von Exanthemen kamen zwei Blatternfälle und ein Scharlachfall zur Behandlung. Die Sterblichkeit war gering.

In den beiden k. k. Militär-Spitälern ist der Krankenstand ebenfalls in Abnahme und verblieben in Nr. I am 22. September 402, in Nr. II 555 Kranke in Behandlung (gegen 418 u. 639 nach unserm letzten Berichte). Erfreulich ist die Abnahme der Zahl der Augenkranken, die sich in den beiden Spitälern zusammen während der letzten 14 Tage um 47 verminderte, so dass derer in Nr. I nur mehr 108 in Nr. II 152 verblieben. Typhus erhält sich ziemlich auf gleichem Stande, und Blatternkranke kamen allerdings einige neue zu, doch war auch die Reconvalescenz eine grössere und verblieben in beiden Spitälern zusammen nur mehr 6 in Behandlung.

Personalien.

Ernennungen. Seine k. k. Apost. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 5. September l. J. den Professor der Zoologie und vergleichenden Anatomie Dr. Carl Bernhard Brühl in gleicher Eigenschaft von der Krakauer an die Pester Universität zu versetzen und den Regimentsarzt und Assistenten an der k. k. Josephs-Academie zu Wien Med. Dr. Camill Heller zum ordentlichen Professor derselben Fächer an der Krakauer Universität allergnädigst zu ernennen geruht.

— Seine k. k. Apost. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 14. September d. J. die Uebersetzung des Professors der Geburtshilfe in Pavia, Dr. Ludwig Pastorello auf die geburtshilfliche Lehrkanzel in Padua mit den bisherigen Bezügen allergnädigst zu bewilligen geruht.

Erledigte Stelle.

In N. Kallo (Ungarn) ist die Stelle eines Gefängnisswundarztes mit der jährlichen Bestallung von 60 fl. CM. und für den Fall als sich der Bewerber auch zu streng gerichtsärztlichen Verrichtungen eignet, mit den tarifmässigen Bezügen für diese letzteren zu besetzen. Gesuche um diese Stelle sind binnen 4 Wochen bei dem k. k. Comitatsgerichts-Präsidium in Nagy-Kallo zu überreichen.

Erledigtes Stipendium.

Eines der fünf für mittellose galizische Jünglinge, welche sich dem Studium der Arzneikunde widmen, systemisirten Stipendien im Betrage jährlicher 160 fl. CM. und einem Reisepauschale von 60 fl. zur Reise nach Wien nebst einem gleichen zur Rückreise nach vollendeten Studien und erlangter Doctorswürde ist erledigt und es wird zur Bewerbung um dasselbe ein Termin bis Ende November 1858 festgesetzt. Die Gesuche um dieses Stipendium sind bei der k. k. Statthalterei in Lemberg zu überreichen.

Errata corrigenda.

In Nr. 38, S. 687, Z. 10 und 11 v. o. hat sich ein sinnstörender Druckfehler eingeschlichen. Es soll heissen: neue Anträge statt: nur Anträge.

Druck der typogr.-liter.-art. Anstalt (L. C. Zamarski, C. Dittmarsch & Comp.) in Wien.